

**ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ  
СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АЛЬФА-ГАРАНТ»**

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Рішенням Дирекції  
ТДВ СК «Альфа-Гарант»  
від «22» липня 2024 року,  
протокол №б/н

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ  
«МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ», код 01**

**Редакція: 7/24**

**Строк дії даної редакції: з «23» липня 2024 року  
до моменту скасування чи викладення в новій редакції**

**Київ 2024**

## З М І С Т

- I. Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування
- II. Умови страхового покриття за договором страхування
- III. Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору
- IV. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки
- V. Порядок відмови від договору страхування
- VI. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку
- VII. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат
- VIII. Підстави відмови у страховій виплаті
- IX. Порядок укладення договору страхування
- X. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування
- XI. Порядок вирішення спорів
- XII. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку
- XIII. Прикінцеві положення

Загальні умови страхового продукту «Медичне страхування», код 01 (надалі – Умови) визначаються на підставі внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, розроблених та затверджених страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами регулятора.

Відповідно до цих умов укладаються договори страхування за класом страхування 2 страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризиком 2 «медичне страхування».

## **I. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ**

### **Амбулаторно-поліклінічне послуги.**

Під «Амбулаторно-поліклінічними послугами» розуміється медична допомога, яку пацієнт отримує без госпіталізації до лікарні. Це консультації від профільних лікарів таких лікарів як, наприклад, хірург, офтальмолог, травматолог, а також проведення ними лікувальних процедур, або малих хірургічних втручань, досліджень та обстежень.

**Асистуюча компанія.** Юридична особа, що діє від імені та за дорученням страховика і координує дії застрахованої особи під час настання подій, передбачених договором страхування, а також організовує надання послуг застрахованій особі в разі настання страхового випадку.

**Гостре захворювання.** Захворювання, яке має бурхливий початок з яскраво вираженими симптомами.

**Договір страхування.** Письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку, здійснити страхову виплату (виплатити страхове відшкодування) у межах страхової суми та на умовах договору страхування застрахованій особі, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у встановлені строки та виконувати інші умови договору страхування.

**Застрахована особа.** Фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування. Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків страхувальника.

**Клас (рівень) обслуговування.** Відповідний рівень послуг та сервісу, що надається застрахованій особі у ЛПУ, визначених програмою страхування.

**Клієнт.** Особа, яка звернулася за отриманням або користується страховою послугою.

**Компетентні органи** - офіційні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових подій, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку (наприклад, міліція, пожежна охорона, гідрометеослужба, швидка медична допомога тощо).

**Корпоративний ліміт на лікування захворювань та станів із списку виключень.** Лікування та діагностику захворювань, та покриття діагностичних та/або лікувальних заходів, що підпадають під обмеження та/або виключення із страхування тощо. Сума коштів визначена сторонами, в межах загальної страхової суми за договором страхування, що може бути використана страховиком за письмовим погодженням зі страхувальником на покриття

діагностики, лікування, профілактики та інших заходів, які прямо не передбачені програмою страхування, або, відповідно до умов договору страхування підпадають під виключення та/або обмеження страхування.

**Критичні захворювання.** Група первинних захворювань, що включає в себе вперше виявленні злоякісні/доброякісні новоутворення будь-якої локалізації, вперше виявлений цукровий діабет I типу та вперше виявлений туберкульоз будь-якої локалізації, діагностика та лікування яких, передбачено конкретною програмою страхування. Також програмою страхування може бути передбачено корпоративні або індивідуальні ліміти відповідальності на лікування та діагностику таких захворювань.

**Лікувально-профілактична установа.** Заклад охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), який згідно з чинним законодавством України має право надавати медичні послуги та/ або реалізовувати лікарські засоби та товари медичного призначення, включаючи ті медичні установи, основною діяльністю яких є надання послуг з реабілітації, зокрема й санаторних (далі - ЛПУ). До медичних установ прирівнюються ЛПУ МОЗ України, приватні ЛПУ, аптеки, діагностичні центри, стоматології, оптики, Національні Наукові центри АМН України тощо.

**Медичні послуги (медична допомога).** Комплекс спеціальних заходів, направлених на поліпшення стану здоров'я, запобігання захворюванням та інвалідності, на ранню діагностику захворювань, допомогу особам з травмами, гострими та хронічними захворюваннями і реабілітацію хворих та інвалідів, консультації спеціалістів, діагностичні, лікувальні та профілактичні процедури, а також надання медикаментів (медичних матеріалів), необхідних для лікування.

**Невідкладний стан людини.** Раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей.

**Опція програми страхування** – конкретні умови страхування, набір медичних послуг та видів медичної допомоги, передбачених програмою страхування.

**Об'єкт страхування.** Життя, здоров'я та працездатність застрахованої особи.

**Предмет договору страхування.** Передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування.

**Програма страхування.** Перелік медичних, медико-транспортних та інших послуг, що надаються Застрахованій особі при укладенні договору страхування, відповідно до обраних нею опцій, їх обсяг (ліміт відповідальності), вартість яких відшкодовується страховиком.

**Регулятор.** Національний банк України.

**Розлад здоров'я застрахованої особи.** Стан фізичного неблагополуччя застрахованої особи, пов'язаний з функціональними та органічними ушкодженнями органів та систем організму.

**Сервісний центр** - організація, що займається наданням послуг з сервісної підтримки та обслуговування клієнтів.

**Стаціонарна допомога.** Під «стаціонарною допомогою» в договорі розуміється організація екстреної госпіталізації в спеціалізовані відділення медичних закладів у відповідності з профілем захворювання, забезпечення необхідними медикаментами та виробами медичного

призначення у разі лікування в стаціонарі медичного закладу, відшкодування вартості медикаментів та платних медичних послуг, оплату перебування в палатах медичних закладів, оперативне втручання, лікувальні маніпуляції та процедури.

Стаціонарна допомога може бути ургентною (невідкладною, екстреною) або надаватися у плановому порядку.

**Сторони за договором страхування (надалі – Сторони).** Сторонами за договором страхування є страховик та страхувальник при сумісному вживанні.

**Страхова картка.** Індивідуальна кратка застрахованої особи де зазначені ПІБ застрахованої особи, телефони Сервісного центру, куди повинна звертатись застрахована у випадку настання страхового випадку і термін дії договору страхування по відношенню до даної застрахованої особи.

**Страхова виплата (страхове відшкодування).** Грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування.

**Страхова послуга.** Вид фінансової послуги, що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування.

**Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок).** Плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.

**Страхова сума.** Грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату (страхове відшкодування) в разі настання страхових випадків. В межах страхової суми договором страхування визначаються ліміти відповідальності страховика. Граничний розмір страхової суми встановлюється за згодою сторін при укладенні договору страхування. Страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

**Страхове покриття.** Сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору страхування або закону.

**Страховий акт.** Документ, що складається страховиком, який кваліфікує подію як страховий (нестраховий) випадок, та в якому зафіксовано суму страхової виплати.

**Страховий випадок.** Подія, передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) застрахованій особі.

**Страховий захист.** Зобов'язання страховика, визначені договором страхування, щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, який стався в обумовлений договором страхування відрізок часу.

**Страховий інтерес.** Матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (застрахованої особи) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життя, здоров'ям та працездатністю.

**Страховий продукт.** Умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

**Страховий ризик.** Подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

**Страховий тариф.** Ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

**Страховик.** Товариство з додатковою відповідальністю Страхова компанія “Альфа-Гарант”, скорочено – ТДВ СК “Альфа-Гарант”, англійською – Double Liability Company Insurance company “ALFA-GARANT” (DLC IC “Alfa-Garant”), від імені якого укладається договір страхування.

**Страхувальник.** Страхувальниками можуть бути дієздатні фізичні особи, фізичні особи - підприємці, юридичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства.

**Страхування.** Правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством.

**Таємниця страхування.** Сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховання) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

**Франшиза.** Частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування.

**Хронічне захворювання.** Тривале захворювання (хвороба) з первинним перебігом більше 6 місяців або періодами загострень частіше 3 разів на рік та/або виявленими стійкими (таким, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів. Характеризується повільними прогресуючими патологічними змінами в організмі людини. Більшість хронічних захворювань характеризуються циклічністю протікання з періодами загострень (більший прояв вже існуючих симптомів та/або поява нових) та періодами зменшення (ремісії) проявів хвороби (інколи до повного зникнення ознак хвороби).

**Швидка допомога.** Медично виправдані та обґрунтовані заходи медичної допомоги, які полягають у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги, відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу», невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному (критичному) медичному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я. В тому числі за медичних показів включає медичний супровід застрахованої особи, яка перебуває у невідкладному (критичному) медичному стані до найближчого медичного закладу, з яким страховиком укладено договір про співпрацю, чи найближчого медичного закладу, де може бути надана відповідна медична допомога.

Інші терміни, які вживаються в цих умовах, використовуються в значеннях, визначених Законом про страхування, Законом про фінансові послуги та фінансові компанії, іншими актами законодавства України.

## **II. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ**

Страхове покриття за конкретним договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

### **1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ**

- 1.1. Об'єкт страхування – життя, здоров'я та працездатність застрахованої особи.
- 1.2. За цими умовами застрахована особа – фізична особа, віком до 65 років, якщо інше не передбачено договором, що є резидентом України і проживає на території України.
- 1.3. Договором страхування визначаються конкретний об'єкт страхування, з яким пов'язані страхові інтереси страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування), та страхові ризики, що пов'язані з цим об'єктом страхування та підлягають страхуванню.
- 1.4. Договір страхування, у якому відсутній об'єкт страхування, є нікчемним.
- 1.5. Укладення договору страхування має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування).
- 1.6. Не допускається страхування протиправних інтересів осіб, страхування для отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

### **2. ІНДИВІДУАЛЬНІ ОЗНАКИ ОБ'ЄКТА СТРАХУВАННЯ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ.**

Договором страхування можуть бути передбачені індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику.

### **3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК**

- 3.1. Страхові ризики, які визначаються договором страхування, мають відповідати таким ознакам:
  - 3.1.1. Вірогідність та ймовірність настання.
  - 3.1.2. Неможливість передбачити конкретний час, місце, обставини настання події, а також розмір шкоди в разі настання страхового випадку.
  - 3.1.3. Відсутність ймовірності невідворотності настання події в період дії договору страхування, про що страхувальник або страховик заздалегідь були або мали бути повідомлені.
  - 3.1.4. Настання події спричинить негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування;
  - 3.1.5. Настання події не пов'язано з навмисними діями страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування (крім випадків, визначених законом або міжнародним звичаєм), і не передбачає отримання неправомірної вигоди.
- 3.2. Нормативно-правовими актами регулятора можуть встановлюватися вимоги до переліку страхових ризиків залежно від класу страхування, які зазначаються в договорі страхування.
- 3.3. Договір страхування має містити вичерпний перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування, на які не поширюється дія страхового захисту за договором страхування. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування викладаються зрозумілою для страхувальника мовою, не повинні містити суперечностей та допускати неоднозначне тлумачення змісту.
- 3.4. Перелік страхових ризиків і страхових випадків визначається в договорі страхування за згодою сторін.

- 3.5. Страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 3.6. Страховий випадок за договором страхування є подія, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату застрахованій особі, яка сталася під час дії договору та підтверджена відповідними документами.
- 3.7. Страховими ризиками за цими Умовами є: гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку.
- 3.8. Страховим випадком за цими Умовами є звернення застрахованої особи до лікувально-профілактичної установи (далі – ЛПУ) під час дії договору страхування з метою одержання медичної допомоги (послуг) та/або інших послуг у межах та в обсязі обраної програми страхування, та з приводу настання подій, зазначених у п.3.7. цього розділу, внаслідок чого виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату ЛПУ (шляхом оплати їх вартості) або застрахованій особі за отримання застрахованою особою медичних чи інших послуг, передбачених у договорі страхування.

#### **4. НАСЛІДКИ ЗБІЛЬШЕННЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ В ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 4.1. В період дії договору страхування страхувальник зобов'язаний протягом трьох робочих днів повідомити страховика про зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені страховику при укладенні договору страхування, якщо ці зміни можуть впливати на збільшення страхового ризику.
- 4.2. Після отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, страховик має право вимагати зміни умов договору страхування та/або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.
- 4.3. У випадку, якщо страхувальник не повідомив страховика про зміни в обставинах, вказаних при укладенні договору страхування, останній має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування, а у разі настання страхового випадку – відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо про такі зміни не було повідомлено у письмовій формі не пізніше ніж за три робочих дні до моменту настання страхового випадку.
- 4.4. У разі, якщо з'ясується, що дії страхувальника, які призвели до здійснення страхової виплати, мали протиправний характер, страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування та повернення страхових виплат, отриманих внаслідок таких дій в повному обсязі.
- 4.5. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, порушено кримінальну справу або розпочато судовий процес, рішення страховика про здійснення страхової виплати може бути відкладено до завершення слідства по кримінальній справі або судового розгляду.

#### **5. СТРАХОВА СУМА, ФРАНШИЗА І СТРАХОВА ВИПЛАТА**

- 5.1. Страхова сума встановлюється на кожну застраховану особу окремо за домовленістю сторін договору страхування.
- 5.2. Страхова сума, тобто грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхових випадків, визначається в договорі страхування.
- 5.3. В період дії договору страхування страхувальник може збільшити розмір страхової суми, для чого йому необхідно звернутись до страховика із заявою. Після цього укладається додаткова угода до діючого договору страхування та розраховується сума доплати страхового платежу, яку страхувальник повинен сплатити. При цьому в разі настання страхового випадку розрахунок здійснюється за тою страховою сумою, яка діяла на момент його настання.
- 5.4. За договором страхування встановлено агрегатну страхову суму. Агрегатна страхова сума означає, що загальна сума виплаченого за договором страхового відшкодування не



може перевищувати страхову суму, встановлену в договорі страхування.

5.5. У договорі страхування в межах страхової суми можуть визначатися ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком. У програмі страхування можуть вказуватись окремі ліміти відповідальності по видам медичних послуг, опціям програми страхування щодо певної застрахованої особи або групи застрахованих осіб.

5.6. Договором може бути передбачена франшиза. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством, та може встановлюватися у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

5.7. Страхові виплати здійснюються у порядку, визначеному цими Умовами та договором страхування.

5.8. Загальна сума страхових виплат по кожній застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми для цієї застрахованої особи, встановленої у договорі страхування.

## **6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ**

6.1. Страхові тарифи обчислюються страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування.

Методика розрахунку страхових тарифів є складовою тарифної політики за окремим страховим продуктом, на підставі якої укладаються договори страхування, які розробляються та затверджуються страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами регулятора.

6.2. Страховий тариф (брутто-тариф) складається з:

6.2.1. Нетто-тарифу, що включає оцінку страхового ризику, який приймається на страхування за договором страхування, та призначений для формування технічних резервів.

6.2.2. Навантаження, яке включає, зокрема, витрати страховика, пов'язані з укладенням (аквізиційні витрати) та виконанням договору страхування.

6.3. Конкретний розмір страхового тарифу може визначатися в договорі страхування за згодою сторін.

6.4. Страхувальник зобов'язаний сплатити страховику страхову премію як плату за страхування згідно з умовами договору страхування.

6.5. Страхова премія за договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу.

6.6. Розмір страхової премії, порядок та строки її сплати визначаються в договорі страхування.

6.7. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:

6.7.1. Якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, страхувальник може вимагати від страховика відповідного зменшення розміру страхової премії.

6.7.2. Якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.

У разі відмови страхувальника від внесення відповідних змін до договору страхування страховик має право достроково припинити договір страхування у порядку, передбаченому абзацом другим пункту 2.5. розділу IV цих умов.

6.8. Порядок та строки оплати страхової премії визначаються договором страхування.

6.9. Сплата страхової премії згідно з договором страхування може здійснюватися одноразовим платежем або періодичними платежами. Договором страхування можуть

передбачатися наслідки для страхувальника за несвоєчасну сплату наступної частини страхової премії

## **7. ВАЛЮТА ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

7.1. Страхувальники мають право здійснювати сплату страхової премії лише в національній валюті України.

7.2. Страхова виплата здійснюється у тій валюті, яка передбачена договором страхування, якщо інше не встановлено законодавством України.

7.3. Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених договорів страхування, порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

## **8. СТРОК І ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

8.1. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою сторін на термін до дванадцяти місяців, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.2. Якщо договором страхування або законодавством України не передбачено інше, договір страхування вступає в дію з 00 годин дня, наступного за датою оплати страхувальником страхової премії чи її першої частини (у разі оплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині дати, що зазначена в договорі страхування як дата закінчення строку дії договору.

8.3. Законодавством України та/або договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії договору страхування.

8.4. У договорі страхування визначається територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

## **ІІІ. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

### **1. ПРАВА СТРАХУВАЛЬНИКА**

1.1. Страхувальник за договором страхування має право:

1.1.1. У разі укладання договору страхування в паперовій формі - при втраті договору страхування (поліса, свідоцтва, сертифіката) в період його дії звернутися до страховика з письмовою заявою і отримати дублікат. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр (оригінал) вважається недійсним.

1.1.2. Достроково припинити дію договору страхування та отримати належну частку сплаченої страхової премії, які повертаються відповідно до розділу IV цих умов.

1.1.3. На етапі укладання і протягом дії договору страхування отримувати від страховика необхідні консультації, інформацію і пояснення щодо умов страхування, в тому числі в письмовій формі.

1.1.4. На внесення змін до договору страхування за згодою сторін згідно з розділом IV цих умов. При цьому укладається відповідна додаткова угода між сторонами.

1.1.5. На ознайомлення з документами, що стосуються розрахунку страхової виплати.

1.1.6. На оскарження рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у судовому порядку.

1.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші права страхувальника.

1.3. Застрахована особа має право:

1.3.1. У разі настання страхового випадку на отримання страхової виплати в межах страхової суми з урахуванням конкретних умов договору страхування.

1.3.2. Вимагати у страхувальника та/або страховика надання документів, що підтверджують, що вона є застрахованою особою за договором страхування.

## **2. ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА**

- 2.1. При укладанні договору страхування поінформувати страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування.
- 2.2. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування.
- 2.3. Протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування протягом 2х днів з моменту зміни таких обставин.
- 2.4. Повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, застраховану особу про укладений на її користь договір страхування.
- 2.5. Ознайомити застраховану особу з умовами договору страхування.
- 2.6. Повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо даного об'єкту страхування.
- 2.7. Інформувати страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку та виконати необхідний у таких випадках порядок дії, у порядку та строки, визначені цими Умовами та договором страхування.
- 2.8. Всю інформацію надавати страховику у письмовому вигляді.
- 2.9. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.
- 2.10. У разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, терміново повідомити страховика в передбаченому порядку, своєчасно надати всі документи.
- 2.11. Повернути страховику страхову виплату (її відповідну частину) та відшкодувати витрати страховика на дослідження, якщо після здійснення страхової виплати будуть встановлені обставини, які згідно з договором страхування, цими умовами та законом є підставою для відмови у страховій виплаті або її зменшенні.
- 2.12. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі страховиком, не допускати передачі інформації, що складає комерційну таємницю страховика, третім особам.
- 2.13. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника.

## **3. ЗАМІНА СТОРІН У ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ**

- 3.1. Заміна страховика у договорі страхування може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між страховиком, який передає зобов'язання за договором страхування, страховиком, який приймає такі зобов'язання, та страхувальником або договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень Закону України «Про страхування».
- 3.2. Якщо страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника ( правонаступників), права та обов'язки страхувальника переходять до такого правонаступника ( правонаступників) відповідно до законодавства.
- 3.3. В інших випадках права і обов'язки страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

## **4. ПРАВА СТРАХОВИКА**

- 4.1. Страховик за договором страхування має право:
  - 4.1.1. Перевіряти інформацію та документи надані страхувальником, а також виконання страхувальником вимог і умов договору страхування.

4.1.2. Ініціювати внесення змін до договору страхування за згодою страхувальника та а також вимагати від страхувальника сплати додаткового страхового платежу при збільшенні ризику після укладення договору страхування.

4.1.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

4.1.4. На отримання інформації та відомостей, пов'язаних із страховим випадком.

4.1.4.1. Особливості отримання такої інформації:

4.1.4.1.1. У разі необхідності страховик або уповноважені ним особи направляють запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку.

4.1.4.1.2. Органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, юридичні особи, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, обов'язані в порядку, встановленому законом, надсилати страховику, уповноваженим ним особам відповіді на запити про надання відомостей та копій документів, пов'язаних із подією, що має ознаки страхового випадку, у тому числі дані, що містять інформацію з обмеженим доступом. При цьому страховик, а також його керівники та/або посадові та уповноважені особи несуть передбачену законом адміністративну, кримінальну та цивільно-правову відповідальність за розголошення інформації з обмеженим доступом.

4.1.4.1.3. Інформація та відомості надаються на запит страховика, уповноважених ним осіб безоплатно протягом 30 календарних днів з дня надходження відповідного запиту.

4.1.5. При наявності сумнівів в наявності підстав для страхової виплати відстрочити її до отримання підтвердження цих підстав.

4.1.6. Без пояснення причин відмовити клієнту в укладанні договору страхування.

4.1.7. Відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених розділами VIII та X цих умов та відповідними розділами договору страхування.

4.1.8. Достроково припинити дію договору страхування на умовах договору страхування та розділу IV цих умов.

4.2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права страховика.

## **5. ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХОВИКА**

5.1. Страховик за договором страхування зобов'язаний:

5.1.1. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк.

5.1.2. При відмові у страховій виплаті письмово повідомити страхувальнику (вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови.

5.1.3. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування за винятком випадків, передбачених законодавством України.

5.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші обов'язки страховика.

**6.** Сторони залишають за собою право припинити взаємні обов'язки по дії договору страхування, укладеному на основі цих Умов, у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених в установленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, дії яких неможливо запобігти або уникнути на період виникнення цих обставин.

**7.** Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачувану зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно договору страхування. При цьому достатнім повідомленням такої інформації з боку страховика є розміщення її на сайті [www.alfagarant.com](http://www.alfagarant.com).

## **8. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

8.1. За невиконання або неналежне виконання умов договору страхування сторони несуть відповідальність відповідно до умов договору страхування та закону.

8.2. У разі нездійснення страховиком страхової виплати відповідно до умов договору страхування або законодавства страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому договором страхування або законом.

## **IV. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**

### **1. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН**

1.1. Будь-які зміни умов договору страхування здійснюються за згодою страхувальника і страховика протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди.

1.2. Про намір внести зміни до умов договору страхування сторона ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін якщо інше не передбачено договором страхування.

1.3. Зміни до умов договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого договору страхування.

1.4. Якщо будь-яка з сторін незгодна на внесення змін в договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

Зміни, які вносяться в договір страхування після його укладення, оформляються окремими додатковими угодами, які підписуються сторонами. Договір страхування разом з будь-якими додатками до нього чи прикладеними до нього документами, буде читатися як один документ.

### **2. ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Дія договору страхування припиняється та договір страхування втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

2.1.1. Закінчення строку дії договору страхування – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як останній день дії договору страхування.

2.1.2. Виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі.

2.1.3. Смерті застрахованої особи чи втрати ним дієздатності (крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування»).

2.1.4. Ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України.

2.1.5. Набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним – з дня підписання договору страхування.

2.1.6. При його достроковому припиненні за вимогою хоча б однієї з сторін - з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення.

2.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

2.2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами такого договору страхування. Дія договору страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це не надав згоду страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору страхування та законодавством України.

У разі припинення страховиком діяльності та виконання страхового портфеля страховик повертає страхувальнику сплачені страхові премії повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику - відповідно до Закону України «Про страхування».

2.3. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

2.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

2.5. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

2.6. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

2.7. Законом можуть передбачатися випадки, у яких дія договору страхування не може бути достроково припинена, зокрема якщо укладення договору страхування є реалізацією інших правовідносин.

### **3. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

3.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

3.2. Договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

3.2.1. Його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку.

3.2.2. Відсутній об'єкт страхування.

3.2.3. Страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

3.2.4. У страхувальника відсутній страховий інтерес.

3.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

3.4. У разі недійсності договору страхування кожна із сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане за договором страхування.

### **V. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

1. У договорі страхування зазначається право страхувальника на відмову від договору страхування, порядок та строки повернення страховиком страхової премії (її частини) в разі відмови страхувальника від договору страхування, а також інші умови використання права на відмову від договору страхування.

2. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору страхування без пояснення причин, крім:

2.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів.

2.2. Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.

3. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.

4. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

## **VI. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

1. Застрахована особа для отримання медичних та інших, передбачених договором страхування послуг, повинна негайно звернутися до цілодобового сервісного центру страховика за телефонами **0-800-501-71-00** (безкоштовний по Україні зі стаціонарних телефонів), (044)-591-63-14, моб. 095-277-74-97, вказати своє прізвище, ім'я та по-батькові, номер страхової картки, причину звернення та яка допомога потрібна і чітко дотримуватися вказівок працівника сервісного центру страховика.
2. Якщо стан здоров'я застрахованої особи не дозволяє їй самостійно здійснити повідомлення про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, таке повідомлення від його імені може бути здійснено членами його сім'ї, колегами по роботі, знайомими або іншими особами (залежно від місця його перебування). До страховика з подібною інформацією можуть звернутися треті особи, працівники відповідних закладів, родичі Застрахованої особи.
3. Надання медичних та інших, передбачених договором страхування послуг відбуваються при узгодженні з сервісним центром страховика на підставі пред'явлення інформації, вказаної у п.1 цього розділу.
4. Якщо немає можливості діяти відповідно до п. 1. цього розділу, застрахована особа, страхувальник чи уповноважена ними особа зобов'язані повідомити сервісний центр страховика про настання страхового ризику як тільки це стане можливим (але не пізніше 24 годин).
5. У випадках, передбачених договором страхування, застрахована особа повинна надати страховику документи про обставини настання страхового випадку, а також інші документи та відомості, необхідні для вирішення питання про виплату страхового відшкодування.
6. Надати страховику або його представникам можливість провести розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком.
7. Договором страхування можуть бути передбачені також інші дії страхувальника при настанні страхового випадку.

## **VII. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

1. Договором страхування визначається перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також форма, спосіб та порядок подання таких документів.
2. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування, покладається на страхувальника.
3. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.
4. Здійснення страхової виплати проводиться страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви застрахованої особи або страхувальника (якщо застрахованою особою є дитина), рішення страховика про визнання випадку страховим та страхового акту.
5. Страховик має право звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному Законом України «Про страхування».
6. Порядок визначення розміру страхової виплати та строки її здійснення визначаються договором страхування.
7. Страхові виплати можуть бути здійснені:
  - медичним закладам з якими у страховика є договори про надання послуг;
  - асистуючій компанії, з якою у страховика є договір про надання послуг;
  - страхувальнику (застрахованій особі), у разі придбання медикаментів чи оплати медичної допомоги застрахованою особою, за погодженням з страховиком, самостійно). Страхова

виплата може бути здійснена представникові страхувальника (застрахованої особи) за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку. Якщо застрахована дитина, виплату отримують її батьки або піклувальники.

**8.** У разі, якщо страхувальник (застрахована особа) самостійно оплатила вартість медичної допомоги за згодою зі страховиком, для отримання страхової суми (її частини) вона повинна звернутися до страховика, заповнити заяву та представити усі необхідні документи, які підтверджують настання страхового випадку.

**9.** У разі здійснення страхової виплати страхова сума, встановлена на таку застраховану особу зменшуються на розмір виплаченого відшкодування. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку. За умови сплати додаткового платежу страхувальник має право відновити (змінити) страхову суму.

**10.** Сума страхових виплат по застрахованій особі не може перевищувати страхову суму, встановлену на таку застраховану особу.

**11.** У разі, якщо з'ясується, що дії застрахованої особи, які призвели до страхової виплати, мали протиправний характер, страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування та повернення фактично виплачених страхових виплат, отриманих наслідок таких дій в повному обсязі.

**12.** Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, порушено кримінальне провадження або розпочато судовий процес, рішення страховика про здійснення страхової виплати може бути відкладено до завершення слідства по кримінальному провадженню або судового розгляду.

**13.** У разі нездійснення страховиком страхової виплати відповідно до умов договору страхування страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому договором страхування.

**14.** Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань страховика, визначених договором страхування.

**15.** Вичерпний порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат зазначені в договорі страхування.

## **VIII. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

**1.** Порядок прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в договорі страхування.

**2.** У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого договором страхування або законодавством, повідомити страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору страхування або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

**3.** Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або їх зменшення є:

**3.1.** Навмисні або злочинні дії страхувальника, застрахованої особи спрямовані на настання страхового випадку. Кваліфікація дій страхувальника, або застрахованої особи, встановлюється відповідно до чинного законодавства.

**3.2.** Вчинення страхувальником, застрахованою особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

**3.3.** Подання страхувальником, застрахованою особою неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку.

**3.4.** Несвоєчасне повідомлення страхувальником (застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків).



- 3.5. Створення страховиком перешкод у визначенні розміру збитків та обставин події, що може бути визнана страховим випадком.
- 3.6. Настання страхового випадку поза територією дії, обраною в договорі страхування.
- 3.7. Ненадання страхувальником документів, передбачених договором страхування, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.
- 3.8. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування.
- 3.9. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.
4. Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави / причини для відмови у здійсненні страхових виплат та / або їх зменшення, якщо це не суперечить законодавству.
5. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

## **ІХ. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.
2. Договори страхування за цими Умовами укладаються із особами, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства за умови наявності у потенційного страхувальника страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.
3. Договір страхування може укладатися на підставі письмової заяви страхувальника за формою, що встановлена страховиком, якщо це передбачено договором страхування. Для оформлення договору страхування страховик може вимагати й інші документи, що характеризують ступінь ризику настання події, що може бути визнана страховим випадком. При цьому подання заяви не зобов'язує жодну із сторін укласти договір страхування.
4. Перед укладенням договору страхування страховик (страховий посередник) забезпечує клієнта (потенційного страхувальника) доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом (потенційним страхувальником) усвідомленого рішення про укладення договору страхування, а також інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».
5. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування
6. У разі недотримання письмової форми договір страхування є нікчемним.
7. Договори страхування укладаються з дотриманням вимог законодавства України про мови.
8. Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

## **X. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

1. Не відноситься до страхового випадку подія, яка відбулась внаслідок або у зв'язку з:
  - 1.1. Ядерним вибухом, впливом радіації або радіоактивним забрудненням, військовими діями, а також маневрами або іншими військовими заходами, громадянською війною,

різного роду масовими безпорядками, революціями, заколотами, повстаннями, страйками, путчами, локаутами або терористичними актами.

1.2. Військовими діями, оголошеними органами влади в Україні, а також маневрами або іншими військовими заходами, громадянською війною, громадськими хвилюваннями, різного роду масовими безпорядками (революціями, заколотами, повстаннями, страйками, путчами, локаутами) або терористичними актами; використанням зброї правоохоронними органами, військовою або громадською владою; конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, що здійснюються згідно з розпорядженнями військової або цивільної влади та політичних організацій в країні страхувальника.

Підтвердженням або спростуванням фактів настання/існування подій, передбачених в абзаці першому п.1.2. Публічної частини Договору, є публічна інформація щодо таких подій, відображена чи задокументована будь-якими засобами та на будь-яких носіях інформації, що була отримана або створена в процесі виконання суб'єктами владних повноважень своїх обов'язків, передбачених законодавством України, або яка знаходиться у володінні суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації, визначених Законом України «Про доступ до публічної інформації».

1.3. Протизаконними діями (бездіяльністю) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видачі зазначеними органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному законодавству України.

1.4. Участю застрахованої особи у військових діях.

**2.** Страховик має право відмовити у виплаті страхової суми, якщо:

2.1. Застрахована особа надала страховику свідомо неправдиву інформацію.

2.2. Страховий випадок стався, коли застрахована особа перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що документально підтверджено у встановленому порядку.

**3.** Страховик не несе відповідальності, не визнає страховими випадками події та не здійснює страхову виплату:

3.1. За несприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії договору страхування.

3.2. У разі самогубства або спроби вчинення самогубства застрахованою особою чи умисного або навмисного заподіяння застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від психічного стану.

3.3. За будь-яку шкоду немайнового характеру (моральну шкоду) та інші непрямі збитки, в тому числі пов'язані із страховим випадком (штрафи, пені тощо).

**4.** Страховик не оплачує медичну допомогу (послуги) в зв'язку з наступними захворюваннями та станами:

- особливо небезпечні інфекції згідно Наказу МОЗ України №133 від 19.07.1995 року (віспа, чума, холера, сибірська виразка) та захворювання, пов'язані з епідеміями, при введенні комплексу карантинних заходів;

- венеричні захворювання та хвороби, які передаються статевим шляхом (в т.ч.): сифіліс, гонококова інфекція, хламідійна інфекція, шанкроїд, пахова гранульома, лімфогранульома (венерична), трихомоніаз, гарднерели, уреоплазма, мікоплазма, аногенітальні вірусні герпеси, цитомегаловірусні інфекції, гострокінцеві конділоми, генітальний контагіозний моллюск, папіломовірусна інфекція, гарднерельозний вагініт, кандидоз (молочниця), вірус Епштейн – Барра (інфекційний мононуклеоз), уrogenітальний шигельоз гомосексуалістів, лобковий педикульоз, амебіаз; захворювання, обумовлені вірусом імунодефіциту людини (СНІД), що проявляються інфекційними, паразитарними захворюваннями, злоякісними пухлинами, іншими захворюваннями й станами, незалежно від термінів виявлення, в т. ч. змішані уrogenітальні інфекції, невизначені хвороби, які передаються статевим шляхом

тощо) незалежно від термінів виявлення (не оплачуються також специфічна діагностика та призначення схем лікування);

- оперативне втручання, пов'язане з пересадкою органів, тканин чи живих клітин та пересадки кісткового мозку;

- системні захворювання сполучної тканини, в т.ч. ревматизм, ревматоїдний артрит, склеродермія, дерматоміозит, подагра, СЧВ та інші, аутоімунними захворюваннями, первинними та вторинними імунodefіцитами ;

- захворювання чи наслідки травм, по яких встановлено групу інвалідності (крім випадків, коли це захворювання або травматичне пошкодження виникло в період дії цього Договору);

- захворювання, пов'язані з пластичними операціями та ускладненнями після таких операцій (крім випадків коли такі операції є етапом оперативного лікування наслідків травм, опіків, тощо, які сталися в період дії цього Договору), санаторно-курортне лікування; кардіохірургічні втручання, шунтування судин;

- мануальна терапія або лікувальний масаж всіх видів, фізіотерапія;

- будь-яке протезування та підготовка до нього;

хронічні захворювання, крім випадків їх загострення, що потребують невідкладної швидкої та - стаціонарної допомоги.

- вірусні гепатити (крім гепатиту А), хронічні гепатити, цирроз, саркоїдоз, захворювання шкіри - педикульозом, коростою, демодекозом, дерматофітією; кандидозами (крім діагностики і лікування кандидозних вульвовагінітів та баланопоститів, що не є складовою ЗПСШ), псоріаз, екзема, себорейний та атопічний дерматит, вугрова хвороба, мікози та оніхомікози, вітіліго, амілоїдоз, алергічний артеріолі (васкуліт Рейтера), психіатричні хвороби та розлади, епілепсія, генералізована герпетична інфекція;

- інвазійні хвороби шлунково-кишкового тракту (лямбліоз, аскаридоз та ін.);

- туберкульоз, цукровий діабет та його ускладнення, еутиреоз, тиреоїд, гіпотиреоз, зоб, гіпертиреоз, ендокринні хвороби та гормональні порушення, онкологічні та онкогематологічні захворювання, стоматологічні послуги;

- гормонозалежна бронхіальна астма; пневмоконіози;

- імунологічні розлади та лікування станів, що ними викликані;

- алергопроби - дослідження та тести, в тому числі скарифікаційні проби, алергологічні панелі, імунологічні та імуно - серологічні дослідження, за виключенням станів, що загрожують життю Застрахованої особи;

- демієлінізуючі захворювання центральної нервової системи, вади розвитку, вроджені, спадкові та генетичні захворювання; лікування, яке не було призначене лікарем;

- лікування методами нетрадиційної медицини (рефлексотерапія, фітотерапія, мезотерапія, харчові домішки, гіпноз, діагностика по Фолію/Накатані, гірудотерапія, гідроклононотерапія, мікрохвильова/інформаційна терапія, еферентна терапія, послуги психолога, гомеопатія, гомотоксикологія тощо), лікування та забезпечення ферментними препаратами загальної дії, хондропротекторами, пробіотиками, загальнозміцнюючими препаратами, препаратами замісної дії, препаратами, що знижують рівень ліпідів у крові, імуномодулятори, імуностимулятори, гепатопротектори, системні ензими та лікарськими засобами, необхідні для тривалого або постійного прийому при хронічних захворюваннях;

- діагностики та лікування, планове оперативне лікування доброякісних новоутворень шкіри і підшкірно-жирової клітковини, м'язів, сухожилля, молочних залоз, косметичне лікування пупкових, пахових, стегнових гриж, гриж білої лінії живота;

- діагностика та лікування станів (сечо-сольовий діатез, ожиріння, дисліпідемія, метаболічний синдром та інші), пов'язаних з порушенням метаболічного обміну;

- професійні захворювання.

**5. Відшкодуванню не підлягають:**

5.1. Випадки, час та обставини настання яких встановити неможливо.

5.2. Випадки, які сталися до початку або по закінченню дії договору страхування.

5.3. Непрямі збитки, викликані страховим випадком, зокрема: штрафні санкції і пеня, моральна шкода, упущена вигода, поточні витрати.

6. Договором страхування можуть бути передбачені інші винятки із страхових випадків та обмеження страхування.

## **XI. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

1. У випадках, не передбачених цими Умовами та договором страхування, сторони керуються Законом України «Про страхування».

2. Всі спори і розбіжності, пов'язані з договором страхування, які можуть виникнути між страхувальником і страховиком, будуть вирішуватись шляхом переговорів між сторонами.

3. Спори між страховиком і страхувальником, третьою особою або її спадкоємцями з приводу обставин, характеру, розміру збитків і страхових виплат можуть вирішуватись із залученням відповідних експертів і оплатою їх послуг стороною, яка запрошує експерта.

4. За неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори будуть розглядатися у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

## **XII. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

**02100, м. Київ, вул. Г. Тороповського, буд. 14, тел. цілодобовий (дзвінки по Україні зі стаціонарних телефонів безкоштовні) тел.380-800-50-17-10.**

## **XIII. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ**

**Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням договору страхування, складає 60% страхового тарифу.**